



AS-ASS-004-2022
13 de enero de 2022

Doctor
Randal Álvarez Juárez, gerente
GERENCIA MÉDICA U.P. 2901

Estimado señor:

ASUNTO: Oficio de Asesoría relacionado con el uso de modalidades alternativas referente a la presencialidad en la atención de la prestación de los servicios de salud.

En cumplimiento de las actividades preventivas consignadas en el Plan Anual Operativo de esta Auditoría, para el período 2022 y con fundamento en los artículos 21 y 22 de la Ley General de Control Interno, se informa sobre la gestión institucional en la prestación de servicios de salud presencial y el uso de las modalidades alternativas a la población, a fin de que sea valorado para la toma de decisiones y acciones que compete a esa Administración.

Ante la Declaratoria de Emergencia en el territorio nacional por el COVID-19, promulgada mediante el Decreto Ejecutivo 42227-MP-S del 16 de marzo del 2020 y la Directriz N° 073-S-MTSS sobre las medidas de atención y coordinación interinstitucional ante la alerta sanitaria por coronavirus (COVID-19), se dispuso: *“Que resulta necesario declarar mediante el presente Decreto Ejecutivo, emergencia nacional debido al estado de necesidad y urgencia ocasionado por el COVID-19, dada su magnitud como pandemia y sus consecuencias en el territorio nacional”*.

Mediante comunicado de prensa el 17 de abril, 2019 el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, director general de la OMS, considera que *“es fundamental aprovechar el potencial de las tecnologías digitales para alcanzar la cobertura sanitaria universal. Al fin y al cabo, estas tecnologías no son un fin en sí mismas, sino herramientas esenciales para promover la salud, preservar la seguridad mundial y servir a las poblaciones vulnerables”*¹.

En la circular GG-2025-2021 del 25 de junio de 2021, el Dr. Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia General comunicó la directriz DP-P-022-2021 de fecha 16 de abril del 2021, suscrita por el presidente de la República, señor Carlos Alvarado Quesada, en la cual se destaca lo siguiente:

*“Considerando lo anterior, solicito tomar las previsiones respectivas para aplicar la modalidad teletrabajo en aquellos puestos que sea posible, **sin afectar la continuidad de los servicios institucionales de atención al público**”*.

¹ Esto con motivo del Proyecto de estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025



La Organización Mundial de la Salud en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, mediante el documento "Recomendaciones para adaptar y fortalecer la capacidad resolutive del primer nivel de atención durante la pandemia de COVID-19", setiembre-2020, establecen como recomendación mantener la continuidad de los servicios esenciales durante la transmisión comunitaria del SARS-CoV-2 mediante el uso de la teleconsulta².

Adicionalmente la Organización Mundial de la Salud, señala que las tecnologías en las que se basa la "salud digital" incluyen telemedicina, teléfonos móviles y aplicaciones, dispositivos portátiles, robótica, realidad virtual, inteligencia artificial y genómica, una disciplina que utiliza los datos de secuenciación del genoma del paciente para diagnosticar enfermedades. En este sentido, aseguran que las nuevas tecnologías pueden ofrecer un enfoque de prevención de enfermedades, **en lugar de simplemente tratarlas**. "Los dispositivos digitales ya están ayudando a controlar el ritmo cardíaco y el azúcar en la sangre. Al alertar a una persona si deben visitar a su médico, pueden reducir las costosas visitas a Urgencias". (La negrita es nuestra).

Como parte de las previsiones y decisiones que toman los jefes de la CCSS para la atención de la pandemia, a nivel institucional, se establecieron diversas estrategias, según las estimaciones de afectación de la enfermedad con base en escenarios epidemiológicos, entre las que se incluyó las modalidades alternativas a la atención presencial, tanto para la atención de portadores de COVID 19, como para brindar continuidad en la prestación de los servicios de salud.

Así lo indicado mediante oficio de la GM-14560-2020, del 27 de octubre, 2020 el Dr. Mario Ruiz Cubillo, Gerente Médico, en esa oportunidad remite el "Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social", código: L.GM.DRSS-SAGTS.231020, de fecha 23 de octubre, 2020, para su cumplimiento y puesta en práctica de los directores de Hospitales y Áreas de Salud, en este lineamiento se establece los tipos de modalidades alternativas a la atención presencial de servicios de salud, según se mencionan a continuación:

Ilustración 1
Tipos de Modalidades Alternativas a la Atención Presencial
CCSS-octubre 2020.

Teleorientación	Teleconsulta	Educación para la Salud	Telemonitoreo	Sesión Terapéutica
<input type="checkbox"/> Número de personas: Individual y grupal <input type="checkbox"/> Por cantidad del prestatario: Una prestatario, equipo interdisciplinario.	<input type="checkbox"/> Programación: Teleconsulta programada, Teleconsulta No programada <input type="checkbox"/> Tiempo: Sincrónica, Asincrónica <input type="checkbox"/> Número de personas usuarias /profesionales: Individual y grupal <input type="checkbox"/> Perspectiva del Profesional: Servicio/especialidad, Segunda opinión.	<input type="checkbox"/> Charla <input type="checkbox"/> Taller <input type="checkbox"/> Curso	<input type="checkbox"/> Esfigmomanómetro no invasivo <input type="checkbox"/> Glucometro <input type="checkbox"/> Oxímetro <input type="checkbox"/> Báscula para peso e IMC	<input type="checkbox"/> Individual <input type="checkbox"/> Grupal

Fuente: Lineamiento para la aplicación de las modalidades alternativas a la atención presencial en la prestación de Servicios de Salud en la CCSS.

Según se amplía en el lineamiento citado, se contemplan los tiempos prudentes de atención y unidad de medida, especialmente en teleconsulta y atendiendo documento de normalización del rendimiento en teleconsulta (oficio GM-14736-2019), realizado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, según la especialidad, así también se mencionan otros criterios técnicos, como, por ejemplo; en la especialidad de psicología, nefrología y dermatología.

² https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52729/OPSIMSHSSCOVID-19200032_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

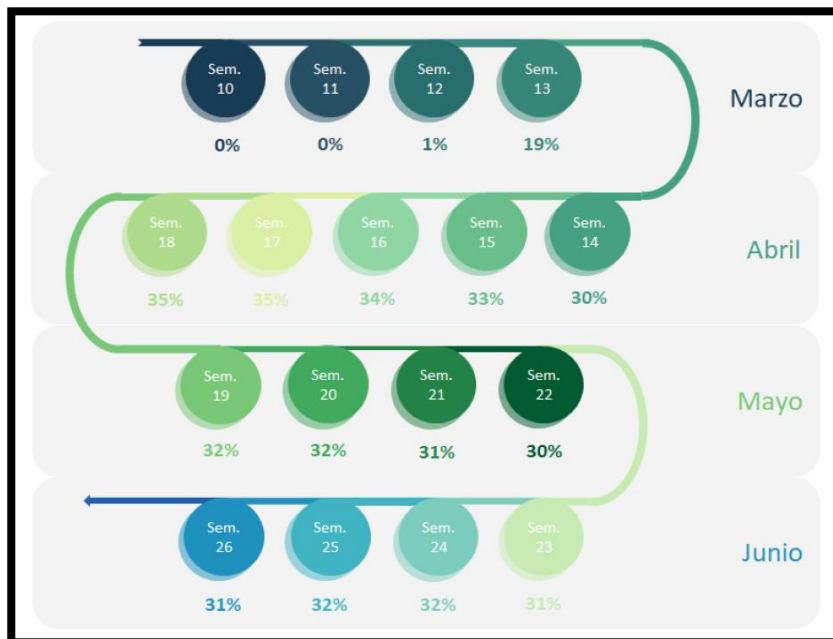
El 16 de diciembre, 2020 mediante circular vía webmaster y según oficio GG-4188-2021, el Dr. Cervantes Barrantes, Gerente, Gerencia General, emite “Disposiciones relacionadas con el regreso paulatino a la prestación de servicios de manera presencial y el reforzamiento de la modalidad híbrida (presencial-teletrabajo) a partir de enero 2022” y amplía que ante “...la importancia de garantizar la atención a las personas usuarias, por lo cual esta Gerencia General instruye para que a partir de enero del año 2022, cada jefatura establezca un plan paulatino en aras de **retomar la atención presencial** en aquellos servicios que se han mantenido de manera remota, de forma tal que se garantice la adecuada y oportuna prestación de los servicios”(la negrita y subrayado es nuestro)

Ante estos dos escenarios de prestación de servicios de salud alternativos y la búsqueda de la presencialidad, y con el fin de conocer el impacto de la atención y/o aplicación de las modalidades alternativas, esta auditoría procedió a analizar los documentos:

1. Análisis de la situación en la CCSS, en atención a la pandemia COVID-19: Acciones y lecciones aprendidas.
2. Informe de resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2020 y tendencias del 2021, realizado por la Dirección de Compras³ y publicado en la intranet institucional.

Del primer documento en mención, sobre el análisis de la situación en la CCSS 2020, se incluye porcentajes de uso de las modalidades alternativas desde la semana 10 (del 2 de marzo al 8 de marzo) del año 2020 a la semana 23 (del 01 de junio al 07 de junio) y paso de un 0% a un 31 %, es decir, tuvo aumento de 0 % hasta alcanzar una tercera parte de la producción de la consulta externa dada por estos medios, esto quiere decir, que una de cada tres consultas se alcanzó a dar por esta vía. A continuación, se muestra.

Imagen 1
Porcentaje de consultas realizadas por medios alternativos por semana
De la semana 10 a la 23, junio 2020



Fuente: figura 7, Análisis de la situación en la CCSS, en atención a la pandemia COVID-19: Acciones y lecciones aprendidas.

³ https://intranet.ccss.sa.cr/Organizacion/GM/DCSS/Evaluaciones_DCSS/INFORME%20EPSS%202021.pdf

Así también, se expone la relación de las consultas presenciales versus las brindadas por medios alternativos, de la semana 10 a la semana 26 (22 de junio al 28 de junio), y que a continuación de muestra:

Cuadro1
Consulta Externa total, presencial y por medios alternativos por semana epidemiológica
De la semana 10 a la 26, junio 2020.

Semana	Consulta Total	Presencial	Medios Alternativos	% Medios alternativos
Total	3 250 873	2 469 728	781 145	24 %
10	273 251	273 227	24	0 %
11	258 191	258 150	41	0 %
12	221 431	220 170	1 261	1 %
13	159 571	129 635	29 936	19 %
14	161 582	113 623	47 959	30 %
15	88 925	59 892	29 033	33 %
16	180 046	118 592	61 454	34 %
17	180 368	117 140	63 228	35 %
18	153 764	100 500	53 264	35 %
19	190 707	128 732	61 975	32 %
20	194 592	131 735	62 857	32 %
21	196 432	135 347	61 085	31 %
22	196 343	136 966	59 377	30 %
23	196 685	136 032	60 653	31 %
24	201 949	137 784	64 165	32 %
25	202 032	137 171	64 861	32 %
26	195 004	135 032	59 972	31 %

Fuente: tabla 2, Análisis de la situación en la CCSS, en atención a la pandemia COVID-19: Acciones y lecciones aprendidas.

Si bien incluye 3 semanas adicionales al análisis anterior, se visualiza en esta tabla de forma especial la disminución en el número de consultas presenciales de alrededor de 138 mil consultas aproximadamente.

Para el análisis del Informe de resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2020 a continuación se muestra la cantidad de consultas brindadas para el primer Nivel, según la modalidad.

Imagen 3
Cantidad de Consultas Brindadas en el primer nivel según RIPSS
Enero-junio 2021

RIPSS	Consultas		Porcentajes	
	Convencional	Alternativo	Convencional	Alternativo
Institucional	3 075 938	910 192	77	23
Brunca	237 544	2 041	99	1
Chorotega	279 224	31 537	90	10
Huetar Norte	180 474	29 171	86	14
Huetar Atlántica	302 244	105 201	74	26
Central Norte	607 006	392 536	61	39
Central Sur	1 309 212	282 353	82	18
Pacífico Central	160 234	67 353	70	30

Fuente: cuadro 1.7, DCSS, CCSS. Monitoreo de la Prestación de Servicios de Salud, 2021



De la utilización de las modalidades alternativas en la prestación de los servicios de salud, podemos agregar, mediante el análisis del citado informe, la salud electrónica ha registrado un aumento vertiginoso de estas consultas, sin embargo, existe disparidades en el uso de esta modalidad entre las RIPSS, considerando que la Región Brunca, tuvo un porcentaje de un 1 %, caso contrario la región Central Norte que obtuvo un 39 %. (según se indica en el informe).

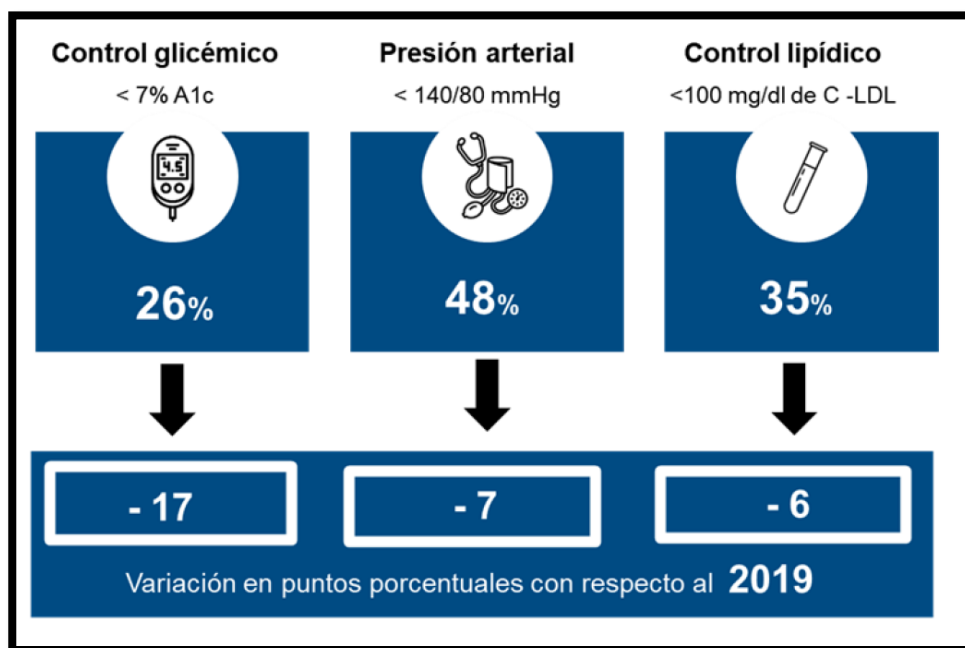
De forma específica en los análisis de indicadores de este informe se incluyen aspectos como: la atención materno infantil, anemia por deficiencia de hierro en menores de dos años, tamizaje de dislipidemia, la obesidad en tiempos de pandemia, hipertensión arterial, diabetes en el 2020, realización de citología vaginal, detección cáncer de mama y un apartado especial sobre la productividad que no logró reflejar la eficiencia en el 2020.

Los resultados más significativos son:

1. Incremento en la captación temprana de menores de un año, posparto y embarazadas⁴ en el primer nivel de atención según RIPSS, del 2019 al 2020, sin embargo, la relación Enero-abril 2020-2021 evidencian disminución en captación temprana de menores en 5 puntos porcentuales del 77 % a 72 %. Es importante recalcar en el cumplimiento de estos indicadores que el utilizar la modalidad de medios alternativos facilitó también la localización, programación y atención en el Servicio de Trabajo Social de las 465 adolescentes menores de 15 años al momento de la concepción; de modo tal que el 100 % de este grupo poblacional recibió una intervención especializada durante el año 2020.
2. Disminución en el porcentaje de niños tamizados por anemia por deficiencia de hierro en un 40% en relación con los caos reportados al 2019, se debió principalmente al incumplimiento en el hemograma de control.
3. En el tamizaje de dislipidemias en escolares, del 79 % (23 327), el 71 % (5 634: Sobrepeso y 5 020: Obesidad) presentaron el perfil de lípidos alterado. Es importante adicionar a este resultado que los datos por Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS), la red con el porcentaje más alto de escolares con tamizaje realizado fue la Brunca, con un 56 %, mientras que la Huetar Atlántica fue la que tamizó menos escolares por dislipidemia (38 %), situación que podría ser congruente debido a que esta región es la que menos usó las modalidades alternativas (región Brunca).
4. Sobre la cobertura de diabetes, el incremento de cobertura pasó de 204 728 personas en el 2018 a 243 220 en el 2020, sin embargo, se recalca en el informe que en el porcentaje de personas controladas óptimamente se anote textualmente: "...fue inevitable la afectación debido a la pérdida de continuidad en el seguimiento clínico y el monitoreo irregular de las pruebas de laboratorio, con repercusiones muy desfavorables sobre la calidad del control metabólico...".

⁴ Menores de 1 año: En los primeros 8 días de vida
Postparto: En los primeros 8 días posparto
Embarazadas: En las primeras 13 semanas de gestación

Imagen 4
Porcentaje de personas diabéticas atendidas en el 2020 con un nivel óptimo en cada criterio y su variación con respecto al 2019.

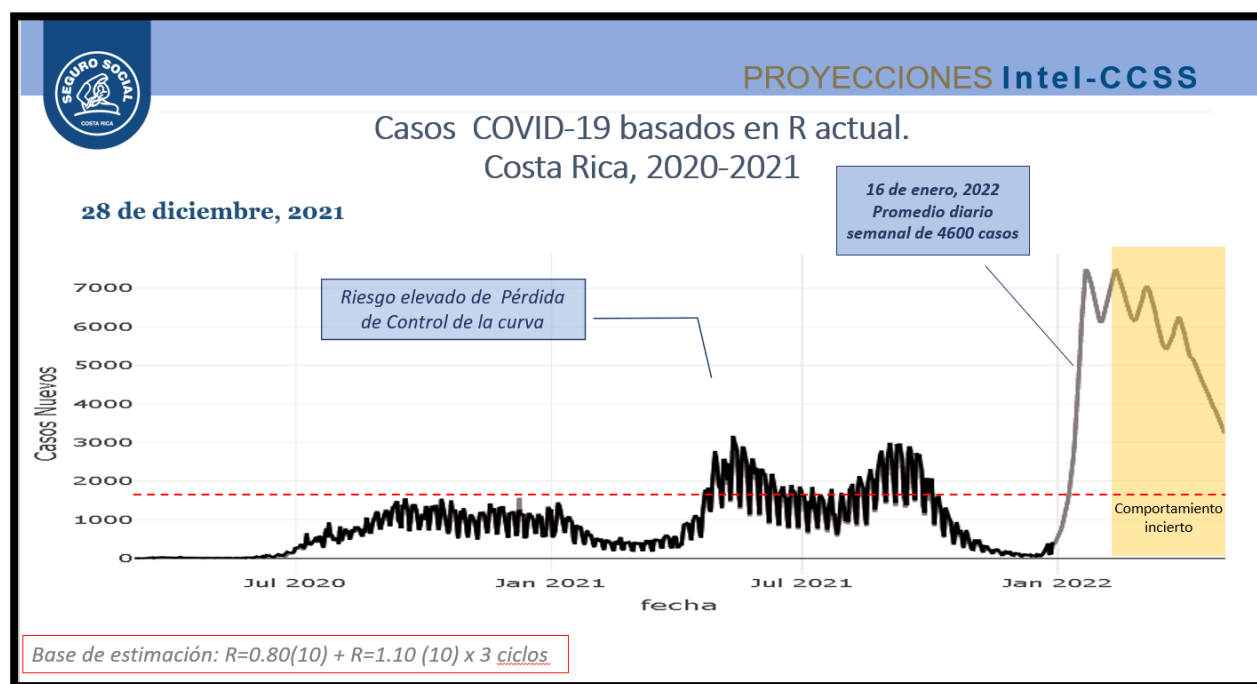


Fuente: figura 7.1, informe de resultados de la evaluación de la prestación de servicios de salud, 2020. DCSS.

- En cuanto a la toma de citología vaginal, para el año 2020 se realizaron en total 132 412 citologías en mujeres de 20 a 64 años (55 % menos que en el 2019 y 53 % menos que en el 2018). Adicionalmente los resultados de cobertura institucional bienal 2019-2020 muestran que todavía no se han alcanzado esas metas; considerando que se observa una disminución de seis y ocho puntos porcentuales, respectivamente, en relación con el resultado 2018-2019.
- Sobre la cobertura para detección temprana de cáncer de mama, en el bienio 2019-2020 se les realizó mamografía a 186 656 mujeres para tamizaje de cáncer de mama. Para ese periodo, la población proyectada a nivel institucional fue de 639 038 mujeres con edades entre 45 y 69 años; con lo cual se obtiene como resultado una cobertura del 29 %, dos puntos porcentuales menos respecto al resultado de la evaluación del año 2019. De forma general y como conclusión se indica textualmente que “Los resultados obtenidos en su mayoría son los esperados, debido a las instrucciones emitidas por el gobierno de evitar al máximo posible las consultas presenciales y dirigiirlas a consultas por medios alternativos”.
- Finalmente, en un apartado del informe en mención sobre los obstáculos encontrados y preocupaciones a futuro, a nivel de red se menciona el debilitamiento de la atención integral, aumento de las listas de espera y a nivel local la suspensión de seguimientos de tratamientos en el domicilio, así como de visitas a PVP (puestos de visita periódica) y trabajo escolar.

Adicionalmente y asociado a la prestación de servicios de salud de la población en vulnerabilidad y conforme a la sesión de junta directiva del 6 de enero del 2020, donde se expone la necesidad de presencialidad a la población adulta mayor, debido a sus condiciones patológicas, así como la falta de conocimiento en el uso de la tecnología y la carencia de la misma, resulta imperante valorar la aplicabilidad a ciertos grupos poblaciones, patológicos, de seguimiento y control, el uso de modalidades alternativas.

Por otra parte, es necesario considerar en esta asesoría que la pandemia aún no ha finalizado y las proyecciones realizadas, por el equipo de Proyecciones Intel-CCSS, Subárea de Vigilancia Epidemiológica-CCSS, actualizado al 28 de diciembre, 2020, indica que según la determinación de R^5 a nivel nacional para Covid-19 es de 1.70 a noviembre, 2021, un incremento significativo de casos. A continuación, se visualiza lo indicado.



Fuente: Equipo de Proyecciones Intel-CCSS/Subárea de Vigilancia Epidemiológica-CCSS

La tasa de reproducción proyectada a diciembre 2021 visualiza un incremento significativo de los casos a enero, 2022, situación que genera una presión adicional sobre los sistemas de salud del país, requiriendo tomar medidas oportunas para garantizar la atención presencial de los pacientes que así lo requieran y las modalidades alternativas, en busca de lograr un equilibrio en la prestación de los servicios.

⁵ Tasa de reproducción.



Si bien la salud electrónica en la atención médica, como se denomina internacionalmente ha registrado un aumento sustancial, su aplicación busca obtener beneficios en calidad, accesibilidad y asequibilidad⁶ a través del uso más generalizado.

A partir de lo anterior, considera necesario comunicar mediante este oficio de asesoría, la necesidad de impulsar mejoras tendientes a superar las limitaciones de una atención integral real, ante la variedad de factores que podrían actualmente limitar el uso o aplicarlo solo en casos específicos de las modalidades alternativas.

A su vez, es importante que la administración activa valore lo expuesto en el informe de resultados de la prestación de servicios de salud, de la Dirección de Compras, en aras de determinar si las situaciones expuestas en el mismo requieren de un mayor abordaje, implementación de medidas extraordinarias para minimizar los riesgos que las coberturas de atención no cumplieron en los diferentes indicadores.

Resulta importante recalcar la importancia de continuar fortaleciendo las modalidades alternativas de atención, a fin de contribuir con el acercamiento con los usuarios, sobre todo la mejora y recuperación de algunos indicadores en salud generados por el impacto de la pandemia por COVID-19. Pero no debe ser indicativo de desplazamiento de la presencialidad, ya que aún la tecnología en sí misma no mejorará la atención de la salud, a menos que los usuarios y los profesionales de la salud dispongan de mayor capacitación, mejoras en los equipos que disminuyan barreras existentes, así como la aplicación adecuada de procesos (laboratorios, referencias, contra referencias, seguimientos, cumplimiento de la normativa tanto institucional como internacional entre otros), en resumen, disponer de los recursos financieros necesarios para su operativización.

Adicionalmente, el incremento de las listas de espera con motivo del crecimiento de la demanda de servicios de la población y como consecuencia de la pandemia, debe ser un aspecto de profundo análisis y discusión a considerar, en la continuidad de la presencialidad, como lo son los procedimientos de diagnóstico, consultas especializadas por primera vez y obviamente procedimientos quirúrgicos, todo lo anterior con el propósito de favorecer la salud de los pacientes, y la afectación que se ha generado en los indicadores de salud.

Lo anterior demanda entonces, un mejor uso de los recursos existentes, una eficiente coordinación de trabajo en red y utilización máxima de la capacidad instalada de los establecimientos de salud, tema que no solo es una labor de la Gerencia Médica, sino también se requiere el concurso y la participación activa de las demás gerencias, con mecanismos que den cuenta de una adecuada articulación de esfuerzos.

La Sala Constitucional ha considerado que el derecho a la vida es un principio fundamental tutelado y protegido por nuestra Constitución Política, y la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución encargada de brindar protección a la población, a través de planes de salud, atención de pacientes y suministro de medicamentos, entre otros, además de que se le ha delegado la responsabilidad estatal de determinar **las prácticas idóneas y seguras del servicio** (voto 6874-94). El derecho a la salud subyace tras todos los demás que tienen los derechohabientes de la CCSS. (Votos 5135-94 y 5130-94). (La negrita y subrayado es nuestro).

⁶ Según Consejo de Derechos Humanos de las Naciones Unidas 2015, se define como: Los costes típicamente asociados a la prestación de servicios que, aunque se tiene acceso, no son asequibles



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Auditoría Interna

Teléfono: 2539-0821 ext. 2000-7468

Correo electrónico: auditoria_interna@ccss.sa.cr

Finalmente se recuerda el artículo 10 de la Ley General de Control Interno el cual menciona que es responsabilidad de la Administración Activa la ejecución de acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el Sistema de Control Interno; por lo cual es importante que realicen acciones de seguimiento para determinar la efectividad de las acciones implantadas.

Así mismo, la responsabilidad que compete a la Administración de velar por que se continúen cumpliendo las acciones ejecutadas para corregir los hechos determinados y tomar las acciones adicionales que se requieran en un futuro para mejorar las situaciones mencionadas, según lo dispuesto en los artículos 10, 12 y 17 de la Ley General de Control Interno.

Atentamente,

AUDITORÍA INTERNA

Lic. Olger Sánchez Carrillo
Auditor

OSC/RJS/EAM/RMJM/TRR/lbc

- C. Doctor Roberto Cervantes Barrantes, gerente, Gerencia General U.P.1100
- Licenciado Gustavo Picado Chacón, gerente, Gerencia Financiera U.P.1103
- Licenciado Ronald Lacayo Monge, gerente, Gerencia Administrativa U.P.1104
- Doctor Esteban Vega de la O, gerente, Gerencia de Logística U.P.1106
- Ingeniero Jorge Granados Soto, gerente, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías U.P.1107.
- Licenciado Jaime Barrantes Espinoza, gerente, Gerencia de Pensiones U.P.9108
- Auditoría

Referencia: ID-68473